

P-165

看取り時にDNAR指示の変更を希望された家族の一例

前橋赤十字病院 看護部¹⁾、総合内科部長²⁾

○佐藤 和也¹⁾、川田 美香¹⁾、春山 幸子¹⁾、北爪ひかり¹⁾、佐藤 浩二²⁾

＜目的＞終末期がん患者において、家族から心肺蘇生（以下CPR）を行わない意向を確認し、蘇生不要（以下DNAR）指示が出ることは臨床現場ではしばしば経験される。今回我々は、あらかじめCPRを行わない意向を表明していた家族が、心肺停止状態（以下CPA）を目前にしてCPRを激しく要求した家族を経験した。CPRに関しての意思決定のあり方と目のCPAに戸惑う家族ケアのあり方について考察する。

＜症例＞患者A氏90歳代女性。主訴は呼吸困難。入院精査の結果、骨髓異形成症候群の白血病化と診断された。病状説明は、キーパーソンである長男の意向により、息子3人に行われたが、患者には行われなかった。白血病に関しては、年齢や病状的に積極的な抗がん治療の適応はない状態であった。その後、血球減少に対して適宜輸血が行われた。入院約1ヵ月後、急変時の対応を家族間で相談した結果CPRを行わない意向が医療者に伝えられた。入院約2ヵ月後、全身状態は徐々に悪化した。この際に長男から再度CPRを行わない意向が確認された。数日後、長男の面会中にA氏が急変しCPAとなる。この際長男よりCPRを激しく要求された。このため、CPRを行うが、自己心拍再開せず、最終的に死亡が確認された。CPRを行っている間に主治医から病状説明が行われたが、長男からは治療方針に対しての不満の声が聞かれた。また、死後の処置中や見送りの際も、長男の感情表出は見られなかった。

＜考察＞終末期がん患者ではCPRを行わない意向を患者から確認せず、家族に意思決定を委ねる場合が多い。キーパーソンである長男の意思決定を医療者として支援する必要があったと考えられる。また、患者の死を目前にした家族の悲嘆反応として怒り、罪責感を表出する場合がある。医療者には、家族の苦しみに共感するケアが求められる。

P-167

一般病棟で終末期の母を看取った長男の思い～インタビューからみえたもの～

川西赤十字病院 一般病棟

○福島 亜実、山口喜久美、中島 照己

【はじめに】我が国の死因第1位は癌で年間約34万人の方が亡くなっている。それらの患者・家族は終末期を過ごす場の選択に迫られ、多くは一般病棟で亡くなっている。今回、子宮癌の再発で告知されていない余命数ヶ月の患者が転院してきた。拒む患者を説得し転院を決めた長男（以下M氏）は、当初表情が険しく悲壮感さえ感じられたが、患者と一緒に時間を過ごす中で、患者の病状は悪化しているにも拘らず表情や言動は穏やかになっていった。M氏がどのように患者の死を受容したのかインタビューを通して要因を明らかにした。

【倫理的配慮】看護部倫理委員会の承認を得、事前に対象者に本研究の趣旨・方法・プライバシーの保護・拒否の自由について説明し同意を得た。インタビューの際に書面で説明し同意書に同意を得た。【結果・考察】M氏は、10年前に心筋梗塞で亡くなった父親の看取りについて「充分介護できなかった・寂しい思いをさせた」との思いを抱えていた。また、その後鬱病を発症した母親を独りで在宅介護しており疲労感を感じていた。インタビューから逐語録を作成し、カテゴリー化を行った。分析した結果次の要因によることが分かった。1.過去の看取りの経験がM氏の意思決定に影響を与え、「寂しくさせない環境で看取る」ことの根拠となった。2.長期にわたる在宅介護の経験が「看取りの場の選択」の要因となった。

【結論】在宅介護の経験は「看取りの場の選択」の意思決定に影響を及ぼしており、その結果患者は精神的安定が保て、M氏自身の生活も維持でき「患者を寂しくさせない環境」で看取ることができたという達成感に繋がった。

P-166

患者の最期を看取れなかった家族の思い

山梨赤十字病院 内科

○天野 奈々、渡邊 里美

1 はじめに本研究を通し家族の思いを聞き分析する中で、グリーフケアに必要な援助や今後の課題が明らかになったのでここに報告する。2 研究目的エンゼルケアに参加した家族の思いを明らかにする。家族のグリーフケアを考えるための資料とする。3 患者紹介A氏 臍胸にて一般病棟へ入院。心不全繰り返し徐々に悪化。B氏 HCUへ入院。梗塞広範囲で入院後2日で脳ヘルニアにて亡くなる。C氏 HCUへMOFにて入院。徐々に状態悪化。4 結果最期に立ち会えなかった事で患者を独りで逝かせてしまった事への負い目を感じている。エンゼルケアに入り患者の体を綺麗にするだけでなく数分でも時間を患者・家族で共有する事で新たに家族で患者を看取る時間となった。5 考察最期に側にいらなかった事で後悔する家族も多い。家族にとって患者の最期に立ち会う事には特別な意味がある。立ち会った看護師は、家族へ患者の最期の様子を伝える事で精神的苦痛を軽くしグリーフケアの手助けになる。B氏の家族は医療者への不満が聞かれた。家族との信頼関係が不十分だった事、HCUでは自由な面会が出来ず患者と家族の時間が十分に作られなかった事が挙げられる。患者の最期に立ち会えなかった事も重なり悲嘆が医療者への不満へ置き換えられた。この事からグリーフケアは入院時からの医療者の関わりが影響している事がわかった。今回エンゼルケアに対し肯定的意見が聞かれた。患者の最期に立ち会う事は出来なかったが、エンゼルケアを行い患者の暖かい肌に触れ声を掛ける事で新たに家族としての看取りの時間が取れた。更に患者が生きていた時と同じように声掛けする事で患者を大切にされていると感じ良い時間となった。6 結論エンゼルケアを行うことでグリーフケアの手助けとなっている事、グリーフケアはエンゼルケア前から始まっている事が明らかとなった。

P-168

緩和ケアセンターで死別した家族の訪問時のグリーフケア

名古屋第一赤十字病院 緩和ケアセンター

○星野真由美、平野美枝子、佐藤ひとみ、服部 希恵、遠藤由美子

【はじめに】緩和ケアにおいて家族へのグリーフケアは重要である。当センターでは、死別した家族に対してグリーフカードの送付と遺族会に限定したグリーフケアを行っていた。しかし、様々な思いを抱いた家族が当センターを訪問した機会もグリーフケアとして必要と感じていたが十分に行えていない現状があった。そこで、家族が当センターを訪問することの意味や看護師の対応、思いについて明らかにし、具体的なケアについて考えていく。

【対象】平成25年4月1日以降、死別した家族が当センターを訪問した際対応した看護師

【方法】訪問日時、訪問者の性別、故人との関係、訪問した目的、家族が話した内容、看護師の対応、思いについて、自由記述の調査を行った。記載された内容について、内容分析を行った。

【結果】死別後に当センターを訪問した家族は約30%であった。故人との関係は、配偶者、子、孫であった。訪問した目的は「お礼」「自分の役目」「備品の返却」「担当看護師に会いたかった」、家族が話した内容は、「家族の身体状況、精神状況」「故人との思い出」「担当看護師への特別な思い」、看護師の対応は「辛い」「家族の身体状況、精神状況を尋ねる」「看護師の思いを伝える」ことであった。その過程を通して、看護師の思いとして「安心」「嬉しい」と感じていた。

【考察】坂口（2010）の研究によると家族が病院スタッフと病院で会うことの経験率は37%とグリーフケアの中でも割合が多い。今回の調査でも同様の結果が得られた。家族の訪問は看護師にとって直接接することのできる貴重な機会である。一方で家族も特別な思いを抱いて訪問しており、訪問時の家族への対応はグリーフケアとして特に重要であると考えられる。